

介護老人保健施設「ウィングラス」重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

1. 介護老人保健施設「ウィングラス」の概要

(1) 施設の名称等

施設名称	ウィングラス
開設年月日	平成13年10月15日
所在地	長野県須坂市大字仁礼7番地10
電話番号	026-215-2662
FAX番号	026-215-2030
開設者名	社会福祉法人 グリーンアルム福祉会 (理事長 町田 貴志)
介護保険指定番号	2050780028

(2) 介護老人保健施設「ウィングラス」の目的

- ① ウィングラスは、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの施設サービス計画に基づいて、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することを目的としています。

(3) 介護老人保健施設「ウィングラス」の運営方針

- ① ウィングラスは、施設サービス計画に基づくサービスを提供することで自立的生活支援と家庭復帰支援を図るとともに、地域や家庭との結び付きを強固に保ちながら、市町村等行政機関、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス提供事業者及び保健・医療・福祉サービス提供機関との連携に努めます。
- ② ウィングラスは、利用申込者について施設サービス提供の可否を判定するための会議を開催します。
- なお、この際利用申込者から、審査に必要な主治医からの情報提供書類等を求めることがあります。

(4) 同施設の定員及び設備の概要

入所定員 90名

居室	4人部屋	20室	診察室	1室
	2人部屋	4室	食堂	2室
	個室	2室	機能訓練室	2室
浴室		一般浴槽と特殊浴槽があります	談話室	1室

(5) 施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業務内容等
管理者	1		所属職員の指揮監督、業務の管理
副管理者	1		管理者の補佐
医師	1		ご利用者の治療、検査等の医療行為
看護職員	9		医師の指示に基づく看護
介護職員	22		日常生活上の介護
支援相談員	1		ご利用者に対する各種支援及び相談
管理栄養士	1		栄養管理
栄養士			栄養管理
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1		機能訓練（通所リハビリと兼務）
介護支援専門員	1		施設サービス計画策定
事務職員	1		一般管理事務

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画に基づく適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護、機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）並びに日常生活上のお世話をを行うこと。
 - ② 食事（食事は、原則として食堂でおとりいただきます。）
朝 食 7時30分 ～ 8時15分
昼 食 12時00分 ～ 12時45分
夕 食 18時00分 ～ 18時45分
 - ③ 入浴（入所利用者は、週2回ご利用いただけます。ただし、ご利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
 - ④ 相談援助サービス
 - ⑤ ご利用者が選定する特別な食事の提供
 - ⑥ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
 - ⑦ 行政手続代行
 - ⑧ その他
- * 食事、集団リハビリテーション又はレクリエーション等は、短期入所・通所のご利用者と一緒にお願いしています。

3. 利用料

- ・法定代理受領を前提とします。また、制度上の改定等で変更となる場合があります。
- ・介護保険の自己負担額は介護保険負担割合証に記載の割合額となります。
- ・介護保険の自己負担額の把握のため、「介護保険負担割合証」を提出していただきます。
- ・支払った自己負担額が一定額（上限額）を超えたときは、高額介護サービス費によりその超えた分が払い戻されます。高額介護サービス費については市町村にお問い合わせください。
- ・居住費及び食費の利用者負担額が、利用者や世帯の所得に応じて、下記①の利用者負担第1段階～第4段階に区分されます。
- ・利用者負担段階の把握のため、「介護保険負担限度額認定証」を提出していただきます。
- ・利用者負担軽減制度について詳しくお知りになりたいことや、不明な点等ございましたら、支援相談員又は介護支援専門員にお尋ねください。（TEL 026-215-2662）

①利用者負担段階

第1段階	生活保護受給者の方・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が 1,000 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて 2,000 万円以下）の方
第2段階	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が 80.9 万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が 650 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,650 万円以下）の方
第3段階①	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が 80.9 万円超 120 万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が 550 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,550 万円以下）の方
第3段階②	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が 120 万円を超える方で、かつ本人の預貯金等が 500 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,500 万円以下）の方
第4段階	本人が住民税課税となっている方 または 配偶者が住民税課税となっている方 または 本人が属する世帯の中に住民税課税者がいる方 または 本人の預貯金等が一定額を超える方

※段階は、市町村が交付する介護保険利用者負担額減額・免除等認定証により決定します。

②サービス利用費
・個室を利用される方
基本型老健施設

単位：円

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用費 (月額)	7,170	7,630	8,280	8,830	9,320
1割自己負担額 (月額)	717	763	828	883	932
2割自己負担額 (月額)	1,434	1,526	1,656	1,766	1,864
3割自己負担額 (月額)	2,151	2,289	2,484	2,649	2,796

在宅強化型老健施設

単位：円

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用費 (月額)	7,880	8,630	9,280	9,850	10,400
1割自己負担額 (月額)	788	863	928	985	1,040
2割自己負担額 (月額)	1,576	1,726	1,856	1,970	2,080
3割自己負担額 (月額)	2,364	2,589	2,784	2,955	3,120

・2人部屋、4人部屋を利用される方

基本型老健施設

単位：円

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用費 (月額)	7,930	8,430	9,080	9,610	10,120
1割自己負担額 (月額)	793	843	908	961	1,012
2割自己負担額 (月額)	1,586	1,686	1,816	1,922	2,024
3割自己負担額 (月額)	2,379	2,529	2,724	2,883	3,036

在宅強化型老健施設

単位：円

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用費 (月額)	8,710	9,470	10,140	10,720	11,250
1割自己負担額 (月額)	871	947	1,014	1,072	1,125
2割自己負担額 (月額)	1,742	1,894	2,028	2,144	2,250
3割自己負担額 (月額)	2,613	2,841	3,042	3,216	3,375

③居住費

- ・ 個室を利用される方

単位：円

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
負担限度額 (月額)	5 5 0	5 5 0	1, 3 7 0	1, 3 7 0 (~R8.7) 1, 4 7 0 (R8.8~)	1, 7 2 8

- ・ 2 人部屋、4 人部屋を利用される方

単位：円

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①②	第 4 段階
負担限度額 (月額)	0	4 3 0	4 3 0	4 3 7

④食費

単位：円

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
負担限度額 (月額)	3 0 0	3 9 0	6 5 0 (~R8.7) 6 8 0 (R8.8~)	1, 3 6 0 (~R8.7) 1, 4 2 0 (R8.8~)	1, 6 8 0 (~R8.7) 1, 7 8 0 (R8.8~)

特別な食事	要した費用
-------	-------

- ・ 食費に係る加算

加算項目	1 割自己負担額	内 容
	2 割自己負担額	
	3 割自己負担額	
栄養マネジメント 強化加算	1 1 円／日	・ 常勤換算方式で管理栄養士を 1 名以上配置している場合。 ・ 低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週 3 回以上行い、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している場合。 ・ 低栄養状態のリスクが低い利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応している場合。 ・ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
	2 2 円／日	
	3 3 円／日	

加算項目		1割自己負担額	内 容	
		2割自己負担額		
		3割自己負担額		
栄養ケア・マネジメントの未実施減算		－14円／日	管理栄養士の配置基準に満たしていない場合、かつ、利用者ごとの状態に応じた栄養管理が計画的に行われていない場合に減算になります。	
		－28円／日		
		－42円／日		
再入所時栄養連携加算		200円／回	利用者が医療機関に入院して退院し、再入所する際、入院前とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、当施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に1回に限り算定します。	
		400円／回		
		600円／回		
経口移行加算		28円／日	経管により食事を摂取している利用者に、経口摂取を進めるために医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合、180日を限度として算定します。ただし、医師の指示により継続して経口による食事を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合は、引き続き算定します。	
		56円／日		
		84円／日		
経口維持加算（Ⅰ）		400円／月	現に経口摂取できる利用者で、摂食障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し、多職種が共同して栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に所定の単位数を算定します。	
		800円／月		
		1,200円／月		
経口維持加算（Ⅱ）		100円／月	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合で、経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に所定の単位数を算定します。	
		200円／月		
		300円／月		
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	いずれかを算定	90円／月	・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。 ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上行った場合。 ・ 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。	
		180円／月		
		270円／月		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110円／月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。	
		220円／月		
		330円／月		
療養食加算		6円／回	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常病食、通風食並びに特別な場合の療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として算定します。	
		12円／回		
		18円／回		

⑤その他の加算

加算項目		1割自己負担額	内 容
		2割自己負担額	
		3割自己負担額	
初期加算（Ⅰ）	いずれかを算定	60円／日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30以内に退所し、当施設に入所した日から30日に限り算定します。
		120円／日	
		180円／日	
初期加算（Ⅱ）	いずれかを算定	30円／日	上記以外の医療機関、社会福祉施設、在宅等より当施設に入所した日から30日に限り算定します。
		60円／日	
		90円／日	
外泊時費用		362円／日	居宅における外泊を認めた場合、1か月に6日を限度として算定します。ただし、外泊の初日及び最終日は算定しません。
		724円／日	
		1,086円／日	
在宅サービスを利用したときの費用		800円／日	居宅における外泊を認めた場合に、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1か月に6日を限度として算定します。ただし、外泊の初日及び最終日、外泊時費用を算定している場合は算定しません。
		1,600円／日	
		2,400円／日	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	いずれかを算定	258円／日	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）の要件を満たしかつ、1か月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合に算定します。
		516円／日	
		774円／日	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	いずれかを算定	200円／日	利用者に対し医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所の日から3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定します。
		400円／日	
		600円／日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240円／日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）の要件を満たしかつ、退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、リハビリテーションを行った場合に、入所の日から3か月以内の期間に限り、1週に3回を限度として算定します。
		480円／日	
		720円／日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		120円／日	認知症であると医師が判断した利用者に対し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対し医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的にリハビリテーションを行った場合に、入所の日から3か月以内の期間に限り、1週に3回を限度として算定します。
		240円／日	
		360円／日	

加算項目		1割自己負担額	内 容
		2割自己負担額	
		3割自己負担額	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	いずれかを算定	53円／月	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）の要件を満たしかつ、 ・口腔栄養管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で共有していること。 ・リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種で共有していること。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		106円／月	
		159円／月	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	いずれかを算定	33円／月	・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者又は家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理している場合。 ・利用者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		66円／月	
		99円／月	
認知症ケア加算		76円／日	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して、施設サービスを行った場合に算定します。
		152円／日	
		228円／日	
若年性認知症入所者受入加算		120円／日	利用者ごとに個別の担当者を定め、その担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に算定します。
		240円／日	
		360円／日	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	いずれかを算定	450円／回	入所期間が1か月を超えると見込まれる利用者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、退所後生活する居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定します。
		900円／回	
		1,350円／回	
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	いずれかを算定	480円／回	入所期間が1か月を超えると見込まれる利用者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、退所後生活する居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定に当たり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画の策定を行った場合に、入所中1回を限度として算定します。
		960円／回	
		1,440円／回	
試行的退所時指導加算		400円／回	退所が見込まれる入所期間が1か月を超える利用者を、その居宅において試行的に退所させる場合、利用者及び家族に対し、退所後の療養上の指導を行った場合は入所中最初に試行的な退所を行った月から3か月の間に限り1か月に1回を限度として算定します。
		800円／回	
		1,200円／回	

加算項目		1割自己負担額	内 容
		2割自己負担額	
		3割自己負担額	
退所時情報提供加算 (Ⅰ)		5 0 0 円／回	入所期間が1 か月を超える利用者が居宅へ退所した時に、その居宅において療養を継続する場合、入所者の同意を得て、退所後の主治医に対し診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に算定します。
		1, 0 0 0 円／回	
		1, 5 0 0 円／回	
退所時情報提供加算 (Ⅱ)		2 5 0 円／回	利用者が医療機関へ退所した時に、入所者の同意を得て、退所後の医療機関に対して診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に算定します。
		5 0 0 円／回	
		7 5 0 円／回	
退所時栄養情報 連携加算		7 0 円／回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が医療機関へ退所した時に、退所後の医療機関等に対して、管理栄養に関する情報を提供した場合に1 月につき1 回を限度として算定します。
		1 4 0 円／回	
		2 1 0 円／回	
入退所前連携 加算 (Ⅰ)	いずれかを算定	6 0 0 円／回	・入所予定日前3 0 日以内又は入所後3 0 日以内に、利用者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。 ・入所期間が1 か月を超え利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って利用者が希望する居宅介護支援事業所に対し、利用者の同意得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		1, 2 0 0 円／回	
		1, 8 0 0 円／回	
入退所前連携 加算 (Ⅱ)		4 0 0 円／回	入所期間が1 か月を超え、利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って利用者が希望する居宅介護支援事業所に対し、利用者の同意得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定します。
		8 0 0 円／回	
		1, 2 0 0 円／回	
訪問看護指示加算		3 0 0 円／回	利用者の退所時に、医師が診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、利用者の希望する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所へ利用者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定します。
		6 0 0 円／回	
		9 0 0 円／回	

加算項目		1割自己負担額	内 容
		2割自己負担額	
		3割自己負担額	
協力医療機関 連携加算（１）	いずれかを算定	50円／月	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、入所者の病歴等を共有する会議を定期的に開催し、かつ、 ・入所者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している ・診療を行う体制を常時確保している ・入所者の病状の急変が生じた場合等に、入院を受け入れる体制を確保している 上記の協力医療機関と連携している場合に算定します。
		100円／月	
		150円／月	
協力医療機関 連携加算（２）		5円／月	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、入所者の病歴等を共有する会議を定期的に開催し、協力医療機関と連携している場合に算定します。
		10円／月	
		15円／月	
緊急時施設療養費 （緊急時治療管理）		518円／日	利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要な場合に緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合1か月に1回、連続する3日を限度として算定します。
		1,036円／日	
		1,554円／日	
所定疾患施設 療養費（Ⅰ）	いずれかを算定	239円／日	利用者が肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合1か月に1回、連続する7日を限度として算定します。
		478円／日	
		717円／日	
所定疾患施設 療養費（Ⅱ）	いずれかを算定	480円／日	・利用者が肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 ・医師が感染対策に関する研修を受講している場合。 上記のいずれにも適合している場合に、1か月に1回、連続する10日を限度として算定します。
		960円／日	
		1,440円／日	
認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	いずれかを算定	3円／日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の半数以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は1名、39人までは2名以上、それ以上は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を行っている場合に算定します。
		6円／日	
		9円／日	
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	いずれかを算定	4円／日	認知症ケア専門加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施している場合に算定します。
		8円／日	
		12円／日	

加算項目		1割自己負担額	内 容
		2割自己負担額	
		3割自己負担額	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	いずれかを算定	150円／月	①施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が半数以上。 ②認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 ③個別に認知症の行動・心理病状の評価を計画的に行い。その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。 ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施している。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		300円／月	
		450円／月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		120円／月	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の要件①、③、及び④の基準に適合し、認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定します。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		240円／月	
		360円／月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円／日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した場合に、入所した日から7日を限度として算定します。
		400円／日	
		600円／日	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	いずれかを算定	3円／月	・利用者ごとに、入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認し、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも3か月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって必要な情報等を活用している場合。 ・褥瘡が認められ、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡ケア計画を作成し、少なくとも3か月に1回利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		6円／月	
		9円／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		13円／月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者入所者について、褥瘡の発生のない場合に算定します。
		26円／月	
		39円／月	

加算項目		1 割自己負担額		内 容	
		2 割自己負担額			
		3 割自己負担額			
排せつ支援加算 (Ⅰ)	い ず れ か を 算 定	1 0 円／月		・排せつに介助を要する入所者に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時等に評価するとともに、少なくとも3か月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。 ・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続して実施して、少なくとも3か月に1回、利用者ごとに支援計画を見直している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。	
		2 0 円／月			
		3 0 円／月			
排せつ支援加算 (Ⅱ)		1 5 円／月		排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、 ・入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。 ・又は入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されている入所者について、尿道カテーテルが抜去された場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。	
		3 0 円／月			
		4 5 円／月			
排せつ支援加算 (Ⅲ)		2 0 円／月		排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、 ・入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合。 ・又は入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されている入所者について、尿道カテーテルが抜去された場合。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。	
		4 0 円／月			
		6 0 円／月			
安全対策体制加算		2 0 円／回		外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に、入所時に1回を算定します。	
		4 0 円／回			
		6 0 円／回			
安全対策体制未実施減算		－ 5 円／日		運営基準における事故の発生又は発生を防止するための措置が講じられていない場合に減算となります。	
		－ 1 0 円／日			
		－ 1 5 円／日			

加算項目		1 割自己負担額		内 容
		2 割自己負担額		
		3 割自己負担額		
かかりつけ医 連携薬剤調整 加算（Ⅰ）イ	い ず れ か を 算 定	1 4 0 円／回		①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している場合。 ②入所後 1 か月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについてかかりつけ医に説明し、合意を得ている場合。 ③入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行った場合。 ④処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報の共有を行い、変更後の状態等について多職種で確認を行っている場合。 ⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後 1 か月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合。 上記のいずれにも適合している場合に、退所時に 1 回を限度として算定します。
		2 8 0 円／回		
		4 2 0 円／回		
かかりつけ医 連携薬剤調整 加算（Ⅰ）ロ		7 0 円／回		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤の基準に適合し、入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、退所時に 1 回を限度として算定します。
		1 4 0 円／回		
		2 1 0 円／回		
かかりつけ医 連携薬剤調整 加算（Ⅱ）		2 4 0 円／回		・かかりつけ医療連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定している場合。 ・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 上記のいずれにも適合している場合に、退所時に 1 回を限度として算定します。
		4 8 0 円／回		
		7 2 0 円／回		
かかりつけ医 連携薬剤調整 加算（Ⅲ）		1 0 0 円／回		・かかりつけ医療連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定している場合。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ 1 種類以上減少している場合。 上記のいずれにも適合している場合に、退所時に 1 回を限度として算定します。
		2 0 0 円／回		
		3 0 0 円／回		
自立支援促進加算		3 0 0 円／月		・医師が利用者ごとに、自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 3 か月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している場合。 ・評価の結果、自立支援のための対応が必要であるとされた利用者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同し、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施し、少なくとも 3 か月に 1 回支援計画を見直している場合。 ・医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		6 0 0 円／月		
		9 0 0 円／月		

加算項目		1割自己負担額	内 容	
		2割自己負担額		
		3割自己負担額		
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	いずれかを算定	40円／月	・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。	
		80円／月		
		120円／月		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		60円／月		・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や心身の状況等に係る基本的な情報、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出している場合。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		120円／月		
		180円／月		
新興感染症等施設療養費	240円／日	入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1か月に1回、連続する5日を限度として算定する。		
	480円／日			
	720円／日			
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円／月	・新興感染症の発生時等に診療等を実施する医療機関（協力締結医療機関）との連携体制を構築していること。 ・上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に年1回以上参加し、助言や指導を受けること。 上記のいずれにも適合している場合に算定します。		
	20円／月			
	30円／月			
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円／月	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を3年に1回以上受けている場合に算定します。		
	10円／月			
	15円／月			
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の10の単位数を減算	身体拘束等の適正化を図るための、必要な措置（記録・委員会の開催・指針の整備・研修の実施）を講じていない場合に適用されます。		
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1の単位数を減算	虐待の発生またはその再発防止の措置（指針の整備・研修の実施・担当者の設置）が講じられていない場合に適用されます。		
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の3の単位数を減算	感染症や自然災害の発生時にサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画の策定、それに従った必要な措置を講じていない場合に適用されます。		

加算項目		1 割自己負担額		内 容
		2 割自己負担額		
		3 割自己負担額		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	いずれかを算定	1 0 0 円／月		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、 ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		2 0 0 円／月		
		3 0 0 円／月		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	いずれかを算定	1 0 円／月		利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に算定します。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う 上記のいずれにも適合している場合に算定します。
		2 0 円／月		
		3 0 円／月		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	いずれかを算定	2 2 円／日		介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 8 0 %以上配置、または勤続1 0 年以上の介護福祉士の占める割合が3 5 %以上配置されている場合に算定します。
		4 4 円／日		
		6 6 円／日		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	いずれかを算定	1 8 円／日		介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 6 0 %以上配置されている場合に算定します。
		3 6 円／日		
		5 4 円／日		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	いずれかを算定	6 円／日		下記のいずれかに該当した場合に算定します。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が5 0 %以上配置されている場合。 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員7 5 %以上配置されている場合。 ・サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7 年以上の者が占める割合が3 0 %以上配置されている場合。
		1 2 円／日		
		1 8 円／日		
ターミナルケア加算	死亡日以前 31～45 日	7 2 円／日		医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された利用者対し、本人の意思を尊重した医療ケアの方針決定に対する支援又はその家族等の同意を得た上で、医師、看護師、支援相談員、介護士等が共同し利用者の状態等を、本人、家族の求めに応じ随時の説明を行いながら計画的なターミナルケアを行った場合に算定します。 ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。
		1 4 4 円／日		
		2 1 6 円／日		
	死亡日以前 4～30 日	1 6 0 円／日		
		3 2 0 円／日		
		4 8 0 円／日		
	死亡日前日 及び前々日	9 1 0 円／日		
		1,8 2 0 円／日		
		2,7 3 0 円／日		
	死亡日	1,9 0 0 円／日		
		3,8 0 0 円／日		
		5,7 0 0 円／日		

加算項目		1 割自己負担額		内 容	
		2 割自己負担額			
		3 割自己負担額			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	いずれかを算定	5 1 円／日		基本型老健サービス費を算定していて、在宅復帰・在宅療養支援等指標：1 0 項目評価（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4 又は5 の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値が4 0 以上の場合に算定します。	
		1 0 2 円／日			
		1 5 3 円／日			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		5 1 円／日		在宅強化型老健サービス費を算定していて、在宅復帰・在宅療養支援等指標：1 0 項目評価（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4 又は5 の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値が7 0 以上の場合に算定します。	
		1 0 2 円／日			
		1 5 3 円／日			
夜勤職員配置加算		2 4 円／日		定員9 0 人対して、夜勤時間帯に一日平均夜勤職員数が5 名以上配置されている場合に算定します。	
		4 8 円／日			
		7 2 円／日			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	いずれかを算定	(基本サービス料自己負担額＋加算分自己負担額) × 9. 7 %		介護職員等の賃金を改善する計画を策定し、適切な処置を講じた場合に算定します。	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）		(基本サービス料自己負担額＋加算分自己負担額) × 9. 3 %			

⑥その他の利用料

理美容代	2,200円	業者にお支払いただくことになります。
私物洗濯	1ネット 660円	ご家庭の都合により洗濯ができない場合、業者に依頼することもできます。
クリーニング代	要した費用	業者にお支払いただくことになります。
日用品費	230円／日	日常生活において通常必要となるものに係る費用（バスタオル、ペーパータオル、ティッシュペーパー、石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉等）
特別な日用品費	要した費用	
行事・クラブ活動費	行事・クラブ活動費は参加状況に応じ、そこにかかる材料費等を実費にて負担していただくこととなります。	
口座振替手数料	口座振替を依頼された場合に、手数料を実費でいただきます。	
電気料	使用された量に応じた費用	

その他、健康管理費（インフルエンザ接種代）等、実費をご負担いただくことがあります。
また、上記以外に掛かる費用については説明の上、同意を得て徴収する場合があります。

※医療について

施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関への入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科診療所に協力いただいています。

協力医療機関		
1	長野県立信州医療センター	須坂市立町 1332
2	長野市民病院	長野市富竹 1333-1
3	長野赤十字病院	長野市若里 5-22-1
協力歯科医療機関		
1	遠藤歯科医院	須坂市臥竜 1-5-16

5. 施設利用に当たっての留意事項

面会	概ね9：00～19：30の間とします。 なお、ご面会の際は、総合受付にて面会簿に記帳をしていただいたあと、施設ナースステーションで面会用紙に記帳をお願いいたします。
外出・外泊	事前に所定用紙にてお届けください。
喫煙について	タバコ、ライター類はお預かりします。希望時に所定の場所で喫煙していただきます。
飲酒について	酒類は原則持込みできません。施設内での提供の場合は、医師の確認が必要となります。
飲食について	お菓子類の持込みは最小限にしてください。原則お預かりさせていただいて、ご希望時にお渡しいたします。また、利用者間でのやりとりは禁止いたします。
所持品の持ち込み	職員の指示に従ってください。
金銭・貴重品の管理	金銭、貴重品類は原則持込みしないでください。必要な場合は、お預かりさせていただきます。
外泊時等の施設外での受診	必ず事前に申し出てください。
営利行為	できません。
宗教活動	できません。
特定の政治活動	できません。
ペットの持ち込み	できません。

ハラスメント	利用者及びその家族は、施設職員、他の利用者等に対して、以下の行為を行なわないでください。 ①暴言、脅迫、威嚇、侮辱、その他人格を否定するような言動 ②不当な要求、強要、その他業務を妨害する行為 ③プライバシーの侵害、セクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわるなどの行為を含む） ④その他法令または公序良俗に反する行為
--------	---

※ご不明な点がありましたら、職員にお問い合わせください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、屋内消火栓3ヶ所、消火器5ヶ所配備しています。
- ・防災訓練 年2回（内1回は夜間想定）実施しますので、ご協力ください。
- ・防火管理者 宮下 和義

7. 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとらせて頂きます。

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、事業者が故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

8. 要望及び苦情の相談

施設利用に関する要望・苦情又は介護・療養に関する相談等は、介護支援専門員又は支援相談員にお申し出ください。

グリーンアルム福祉会	TEL 026-215-2662（代表） 受付時間 9:00～17:30 毎日
------------	---

なお、玄関ホールに「ご意見箱」を設置していますので、ご活用ください。

また、下記の窓口でも苦情相談等を受け付けています。

苦 情 相 談 窓 口	電 話 番 号	受 付 時 間
須坂市 高齢者福祉課	(026) 248-9020	
小布施町 健康福祉課福祉係	(026) 214-9108	
高山村 村民生活課福祉係	(026) 242-1201	
長野市高齢者活躍支援課介護施設係	(026) 224-5094	
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	(026) 238-1580	9:00～17:00 (土・日・休日は除く)

以 上

令和 年 月 日

令和 年 月 日

(続柄：)

氏名